



AFILIACIÓ, VARIACIONS I BAIXA DE MUTUALISTES

NÚMERO D'AFILIACIÓ

REGISTRE DE PRESENTACIÓ

DATA D'ALTA A MUFACE

DATA DE BAIXA A MUFACE

REGISTRE D'ENTRADA A MUFACE

INSTRUCCIONS AL DORS

S O L · L I C I T U D

1. DADES PERSONALS

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
DNI / NIE		Data de naixement		Sexe <input type="checkbox"/> H Home <input type="checkbox"/> D Dona	
Domicili		Número, pis i lletra		Municipi	
				Codi postal	
Província	País	Telèfons		Correu electrònic	

2. DADES PROFESSIONALS

Indiqueu el Règim de Seguretat Social a efectes de pensions:		<input type="checkbox"/> 1 Règim General	<input type="checkbox"/> 2 Classes Passives
Cos		Codi numèric del Cos	
Ministeri o Comunitat Autònoma de destinació		Municipi de destinació	
		Província de destinació	

3. DADES RELATIVES A LA NOTIFICACIÓ

<input type="checkbox"/> 1 Domicili habitual	Domicili		Número, pis i lletra
<input type="checkbox"/> 2 Altre domicili (detalleu a continuació):			
Municipi	Codi postal	Província	País

4. CLASSE DE SOL·LICITUD

<input type="checkbox"/> AFILIACIÓ OBLIGATÒRIA	Situació administrativa		
	<input type="checkbox"/> AC Servei actiu	<input type="checkbox"/> TR Serveis en Comunitats Autònomes	<input type="checkbox"/> VC Excedència cura familiars
	<input type="checkbox"/> JU Jubilació	<input type="checkbox"/> SX Serveis especials	<input type="checkbox"/> PI En pràctiques
	<input type="checkbox"/> EF Excedència forçosa	<input type="checkbox"/> PR Suspensió provisional	<input type="checkbox"/> FI Suspensió ferma
<input type="checkbox"/> AFILIACIÓ VOLUNTÀRIA	Situació administrativa		
	<input type="checkbox"/> V1 Excedència voluntària	<input type="checkbox"/> PE Pèrdua de la condició de funcionari	<input type="checkbox"/> EU Serveis especials transferència drets passius a la UE
<input type="checkbox"/> VARIACIÓ DE DADES	Tipus de variació..... <input type="checkbox"/> Sense canvi de província <input type="checkbox"/> Amb canvi de província		
<input type="checkbox"/> BAIXA	Causa de la baixa		
	<input type="checkbox"/> 1 Renúncia, essent mutualista voluntari	<input type="checkbox"/> 5 Pèrdua de la condició de funcionari (sense optar per l'afiliació voluntària)	<input type="checkbox"/> 9 Per passar a un altre Règim
	<input type="checkbox"/> 4 Excedència voluntària (sense optar per l'afiliació voluntària)	<input type="checkbox"/> 8 Unió Europea o una altra Organització Internacional	<input type="checkbox"/> 0 Altres.....

5. ELECCIÓ D'ENTITAT MÈDICA

Ompliu aquesta dada quan no estigueu en alta en MUFACE i quan, havent-hi canvi de província, desitgeu també canviar d'Entitat.		Entitat	Codi	Data d'alta a l'Entitat
--	--	---------	------	-------------------------

6. DOCUMENTACIÓ QUE ES PRESENTA

Afiliació obligatòria inicial:	<input type="checkbox"/> Certificació de la vostra Unitat de Personal acreditativa del Cos, data de la presa de possessió, situació administrativa i destinació; o si no n'hi ha, document del nomenament com a funcionari en pràctiques o de la presa de possessió.
Altres supòsits d'afiliació obligatòria:	<input type="checkbox"/> En tot cas, document administratiu que reflecteixi la variació. <input type="checkbox"/> En cas de que no percebeu retribucions per una Habilitació, imprès de domiciliació bancària per a l'abonament de la quota a la Mutualitat.
Afiliació voluntària:	<input type="checkbox"/> En tot cas, document administratiu que acrediti la situació al·legada. <input type="checkbox"/> Imprès de domiciliació bancària (SEPA) per a l'abonament de la quota a la Mutualitat.
Baixa:	<input type="checkbox"/> Si és el cas, document administratiu que acrediti la causa al·legada. <input type="checkbox"/> Sempre, el document d'afiliació de la persona mutualista, de beneficiaris i talonaris de receptes.
Altres documents / fets (d'aportació voluntària):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

De conformitat amb el que preveu l'article 21.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre s'informa que, amb la recepció d'aquesta sol·licitud en qualsevol registre de MUFACE es procedeix a la incoació d'expedient administratiu en matèria d'afiliació que haurà de ser resolt en el termini d'un mes mitjançant resolució expressa, o mitjançant l'emissió del corresponent document d'afiliació, essent estimatoris per silenci administratiu els efectes de la manca de resolució expressa en el citat termini. Per a obtenir més informació sobre el procediment a què dona lloc la vostra sol·licitud, podreu dirigir-vos al Servei Provincial de Muface de la vostra província de residència o de la vostra destinació, si us trobéssiu en actiu.

Dono el meu consentiment perquè MUFACE recapti electrònicament les meves dades d'identitat i residència a través de la Plataforma d'Intermediació de Dades. SÍ

En cas contrari haureu d'adjuntar documentació acreditativa

<p>D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i amb l'article 11 de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, s'informa que les dades de caràcter personal que es facilitin mitjançant aquest formulari seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar la seva afiliació, variació de dades i baixa en el Règim del Mutualisme Administratiu.</p> <p>Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 7, 8 i 9 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat pel Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Les vostres dades personals seran cedides a l'AEAT en matèria tributària, a les entitats gestores de la Seguretat Social, així com al Ministeri de Sanitat, Serveis socials i Igualtat i entitats prestadores de l'assistència sanitària. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió de dades, així com la resta de drets en matèria de protecció de dades davant el responsable del tractament: el titular de la Secretaria General de la Mutualitat.</p> <p>Abans d'accedir al formulari heu de llegir la següent informació addicional sobre protecció de dades personals a: http://www.muface.es/protecciondedatos. Podeu contactar amb el Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat a la següent direcció de correu electrònic: DPDMuface@muface.es</p>	<p>LLOC I DATA:</p> <p>SIGNATURA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat (Art. 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre)</p> <p>(Nom, cognoms, DNI del representant)</p>
--	---

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT

INSTRUCCIONS

No empleneu els epígrafs ombrejats, **EXCEPTE EL NÚMERO D'AFILIACIÓ A MUFACE**, quan el tingueu. En aquest cas, presenteu el Document d' Afiliació, per si calgués actualitzar-lo.

• DADES PERSONALS

- Empleneu-les amb la major claredat per evitar errades d'interpretació.

• DADES PROFESSIONALS

- El "Codi numèric del Cos" està constituït per les quatre darreres xifres del Número de Registre Personal. Si no el sabeu, deixeu la casella en blanc.
- Com a "Ministeri de destinació" en el període de pràctiques consigneu el que us correspongui, si ja el teniu assignat; si aquest no és el cas, indiqueu el Ministeri del que depengui el centre de formació que organitza les pràctiques.
- En el supòsit de destinació a l'estranger, consigneu el país a la casella "Província de destinació".
- En el cas de destinació aliena a Ministeri o Comunitat Autònoma, consigneu el Ministeri o Comunitat Autònoma del que depengui o amb el què es relacioni l'Entitat en la qual presteu serveis.
- En el cas que no us trobeu en servei actiu no haureu d'omplir les dades relatives a Ministeri o CC.AA, municipi i província de destinació.

• CLASSE DE SOL-LICITUD

- En els següents epígrafs de l'imprès heu d'assenyalar el que correspongui a la vostra situació administrativa en el moment de la sol·licitud:

• AFILIACIÓ OBLIGATÒRIA

- Marqueu amb X la quadrícula corresponent a la vostra "Situació administrativa". Tingueu en compte que la situació de "Expectativa de destinació" s'assimila a "Servei actiu" i recordeu que si la vostra situació és "En pràctiques", tan aviat com finalitzin i obtingueu destinació heu de comunicar a MUFACE les vostres noves dades professionals.
- En cas d'AFILIACIÓ INICIAL, heu d'acreditar el règim de Seguretat Social en el qual resteu enquadrat a l'efecte de pensions.

• AFILIACIÓ VOLUNTÀRIA

- Marqueu amb X la quadrícula corresponent a la vostra "Situació administrativa". Tingueu en compte que la "Excedència voluntària incentivada" és a aquests fins igual que la resta d'excedències voluntàries.
- ACOMPANYEU document administratiu que acrediti la situació al·legada. En cas de "Excedència voluntària", "Pèrdua de la condició de funcionari", o de l'exercici del dret de transferència de pensió a la UE, també heu d'emplenar l'imprès per a la domiciliació bancària de la vostra quota.

• VARIACIÓ DE DADES

- Empleneu únicament els camps referits als vostres cognoms, nom i DNI, així com la dada o dades a modificar i el camp "Tipus de variació" amb la modificació que desitgeu realitzar.

• BAIXA

- Marqueu amb X la quadrícula corresponent.
- Cal tenir en compte que haureu de retornar el Document d' Afiliació, talonaris de receptes i targetes d'assistència mèdica de l'Entitat en tots els casos.

• ENTITAT MÈDICA ESCOLLIDA

- Actueu tal com s'indica en el propi epígraf de l'imprès.
- Les Entitats mèdiques que podeu escollir es publiquen al "BOE" abans de l'entrada en vigor de cada Concert. En cas de dubte, us informaran a MUFACE.
- Tota la informació referida al Concert d'assistència sanitària la podeu consultar a la pàgina Web de MUFACE.

• PRESENTACIÓ

- Les sol·licituds es presentaran davant la seu del Servei Provincial de MUFACE o Oficina Delegada d'adscripció o a qualsevol de les oficines o registres als quals al·ludeix l'article 16.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, en els terminis previstos per l'esmentat precepte.
- Amb caràcter general es considerarà que el Servei Provincial d'adscripció vindrà determinat en funció de la localitat de destinació per a les persones mutualistes en servei actiu i per la de residència per a aquelles que no es trobin en aquesta situació. Les persones mutualistes destinades a l'exterior quedaran adscrites a l'Oficina Delegada per al Personal a l'Exterior.
- En cas de canvi de destinació o domicili que origini canvi d'unitat de MUFACE competent, US HEU DE DIRIGIR A LA CORRESPONENT A LA VOSTRA NOVA DESTINACIÓ O DOMICILI.

- Cal tenir en compte que la signatura de la sol·licitud d'Alta SUPOSA la responsabilitat que d'això es pugui derivar en cas d'inexactitud, i sense perjudici que MUFACE us pugui sol·licitar els documents corresponents per a comprovar la certesa de les dades.

MOLT IMPORTANT.- És necessari que les persones mutualistes comuniquin a la Mutualitat les variacions que es produeixin en les seves dades personals i professionals, pel que pogués afectar a la seva relació amb el Mutualisme Administratiu.